

Lotto 3)CAPITOLATO DI POLIZZA INFORTUNI CUMULATIVA

La presente polizza

stipulata tra

A.S.P. Rete Reggio Emilia Terza Età

A.S.P. O.S.E.A.

e la Società

DURATA DEL CONTRATTO

dalle ore 24.00' del 31.12.2015

alle ore 24.00' del 31.12.2018

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per :

SOCIETA' l'impresa assicuratrice;

ASSICURAZIONE Il contratto di assicurazione;

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE Il documento che prova l'assicurazione;

CONTRAENTE **RETE REGGIO EMILIA TERZA ETA'**

ASSICURATO : il soggetto il cui interesse è protetto dal l'assicurazione (A.S.P Rete Reggio Emilia Terza Età e A.S.P. O.S.E.A) ;

PREMIO La somma dovuta dal Contraente alla Società;

RISCHIO La probabilità che si verifichi il sinistro;

INDENNITA' La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, non avvenute in buona fede possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

ART. 2 - Decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel contratto di assicurazione a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che deve avvenire entro 90 giorni dalla data del perfezionamento della polizza.

ART. 3 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 4 - Aggravamento del rischio

L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti alla Società o non accettati dalla stessa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 C.C.

ART. 5 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 6- Regolazione del premio

Il premio, convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio indicato in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio. A tale scopo:

Entro **60 (sessanta)** giorni dalla data di richiesta da parte della Società, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei **30 (trenta)** giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente della apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Se il Contraente/Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini sopra indicati fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo, nel caso in cui il Contraente non adempia agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Resta fermo per la Società il diritto di agire giudizialmente.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il **50% (cinquatapercento)** di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli, nei limiti delle disposizioni sulla riservatezza dei dati personali, per i

quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

ART .7 Estensione territoriale

L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

ART. 7/a Facoltà di recesso:

La Società ed il Contraente hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Tale recesso avrà effetto dalla prima scadenza di rata annuale, successiva alla comunicazione di preavviso, che comunque non potrà essere inferiore a *90 giorni* da detta scadenza.

ART. 7/b Buona fede:

Le inesatte od incomplete comunicazioni e dichiarazioni dell'Ente sono riconosciute come rese in buona fede dalla Società fino a prova del contrario, pertanto la polizza in relazione a queste avrà piena validità, salvo il diritto della Società a percepire l'eventuale quota di premio spettante e non pagata relativamente al maggior rischio.

ART. 8 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 9 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo **UNION BROKERS S.r.l.** (denominata in seguito Broker) e le imprese assicuratrici hanno convenuto di affidarne la delega alla Società.....; di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dal Broker, il quale tratterà con l'Impresa delegataria informandone le Coassicuratrici.

Resta convenuto che tutte le comunicazioni alle quali la Contraente o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte con telefax, telex, telegramma, fax, posta certificata o lettera raccomandata anche a mano alla Compagnia Delegataria oppure al Broker.

Le coassicuratrici saranno tenute a riconoscere come validi ed efficaci, anche nei propri confronti, tutti gli atti di ordinaria gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune, fatto salvo soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza, il cui pagamento verrà effettuato dalla Contraente per il tramite del Broker direttamente nei confronti di ciascuna Coassicuratrice nei termini in uso per il versamento dei premi ai Coassicuratori.

ART. 10 - Foro competente

Per le controversie relative alla presente polizza, il Foro competente si intende quello nella cui giurisdizione è ubicata la sede sociale dell'Assicurato.

ART. 11 - Durata dell'assicurazione:

L'assicurazione ha validità dalle **ore 24:00 del 31.12.2015 alle ore 24:00 del 31.12.2018**, a prescindere dal pagamento della prima rata di premio, che dovrà avvenire entro **90 (novanta) giorni** dal perfezionamento polizza. Il pagamento successivo alla prima rata è elevato a **30 (trenta) giorni**, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio, ferme restando le date di scadenza contrattualmente stabilite.

Il contraente ha la facoltà, ove lo ritenga conveniente e compatibile con la Legge vigente, di richiedere il rinnovo del contratto per una durata massima pari a quella iniziale. E' inoltre facoltà del contraente chiedere una proroga di **3 (tre) mesi**, finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione. La società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio, si impegna sin d'ora a prorogare in tal caso l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

ART. 12 - Rescindibilità annuale

Le Parti si riservano la facoltà di rescindere il contratto al termine di ciascun anno di assicurazione mediante preavviso scritto spedito almeno **30 (trenta) giorni** prima della scadenza da parte della Contraente/Assicurato e **90 (novanta) giorni** prima da parte della Società Assicuratrice.

ART. 13 - Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

ART.14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione è operante per gli infortuni che gli Assicurati, come individuati al successivo Art.15, subiscono in occasione della partecipazione alle attività organizzate dal Contraente e/o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente.

ART.15 - ASSICURATI – OPERATIVITA' GARANZIE

Premessa:

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

Premessa:

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate, per l'identificazione di tali persone e dei dati necessari alla definizione delle liquidazioni si farà riferimento agli atti in possesso dal Contraente, che si obbliga ad esibirli in qualsiasi momento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società a fare accertamenti e controlli.

A) Amministratori:

L'assicurazione è prestata esclusivamente per gli infortuni verificatisi a causa ed in occasione dell'espletamento di tutte le attività e funzioni connesse alla carica di Amministratori dell'Ente.

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

B) Altri dipendenti – collaboratori, lavoratori "parasubordinati" ed altri soggetti autorizzati quali conducenti che utilizzano il proprio mezzo e/o quello dell'Ente per motivi di servizio. Sono assicurati anche i conducenti terzi di automezzi dell'Ente purché autorizzati dall'Ente stesso.

La garanzia si intende prestata a favore dei soggetti sopra citati in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio con proprio mezzo di trasporto e/o di proprietà dell'Ente.

Sono compresi in garanzia anche la salita e la discesa dai veicoli stessi e gli infortuni subiti dagli assicurati mentre attendono, in caso di fermata del veicolo, alle operazioni necessarie per la ripresa della marcia.

Poiché la presente assicurazione è stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse e secondo quanto disposto dai relativi D.P.R., gli importi indicati in base alla presente polizza saranno detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

C) Volontari per diverse attività

La garanzia copre gli infortuni che possono subire le persone non nominate che partecipano volontariamente alla realizzazione di attività in genere organizzate dal Contraente, esclusivamente durante l'attività svolta dagli stessi nel corso e durante la preparazione e l'allestimento.

D) Portavalori

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che possono subire le persone non nominate a causa ed in occasione dell'espletamento delle loro mansioni di "portavalori".

Sono compresi in garanzia tutti gli infortuni verificatisi durante i trasferimenti effettuati, oltre che a piedi, con qualsiasi mezzo.

E) Ospiti strutture educative

La garanzia copre gli infortuni che possono subire tutti gli ospiti delle strutture educative di O.S.E.A il villaggio. A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che le attività praticate nell'ambito dei progetti educativi sono:

- Attività scolastiche e di formazione;
- Attività lavorative e professionali;
- Attività sportive;

- Attività ricreative;
- Spostamento con mezzi di trasporto.

La presente garanzia è operante 24 ore/24 ore.

Le categorie degli assicurati in garanzia con la presente polizza sono definite dalla **“SCHEDE SOGGETTI ASSICURATI DALLA PRESENTE POLIZZA”**.

ART.16 - RISCHI COPERTI (valgono le garanzie indicate alla tabella “Capitali assicurati”)

- Morte da infortunio
- Invalidità permanente da infortunio
- Spese mediche ed altre, come indicato alla tabella “Capitali assicurati”.

ART.17 – VALIDITA’ DELLA GARANZIA

Sono considerati infortuni anche i seguenti eventi:

- danni subiti in conseguenza di imprudenza, imperizia o negligenza anche gravi, nonché in stato di malore od incoscienza (purché non causati da abuso di alcolici, da uso di psicofarmaci assunti a scopo non terapeutico, da uso di allucinogeni e/o stupefacenti);
- danni cagionati da calci e morsi di animali in genere compresi rettili ed aracnoidi;
- danni causati da punture di insetti, esclusi la malaria, il carbonchio e le malattie tropicali; gli avvelenamenti acuti di origine traumatica causati da ingestione od assorbimento di sostanze;
- danni causati da colpi di sole e di calore, nonché da influenze termiche ed atmosferiche;
- danni causati da asfissia per subitanea fuga di gas o vapori;
- danni causati da annegamento, assideramento congelamento e folgorazione;
- danni cagionati da sforzi muscolari traumatici, con esclusione degli infarti;
- danni derivanti da tumulti popolari, aggressioni, o da atti violenti aventi movente politico o sociale, azioni di dirottamento o di pirateria aerea, purché non vi sia stata partecipazione attiva dell’Assicurato;
- danni derivanti da atti di temerarietà compiuti dall’Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- danni da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;

Si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni più sotto indicati in via esemplificativa e non limitativa derivanti all’Assicurato:

- danni durante la guida di autoveicoli, motocicli di qualsiasi cilindrata, natanti;
- danni per le ernie addominali “traumatiche” con le limitazioni previste all’articolo “ERNIE TRAUMATICHE” delle Condizioni di Assicurazione

ART.18 – ATTIVITA’ ESCLUSE - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall’assicurazione gli infortuni occorsi:

- per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto successivamente;
- durante la guida e l’uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell’Assicurato;
- sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
- in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell’atomo, come pure di radiazioni provocate dall’accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo, in quest’ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall’Assicurato per dover di solidarietà umana o per legittima difesa.

Sono inoltre escluse le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

ART.19 - CONDIZIONI COMUNI RISCHIO IN ITINERE

La garanzia comprende il rischio in itinere, cioè gli infortuni che possano colpire gli assicurati durante il tragitto dall’abitazione (anche occasionale) al luogo stabilito e viceversa, purché questi infortuni avvengano durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso in via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, tanto privati che pubblici, o anche di civica proprietà.

RISCHIO AERONAUTICO

L'Assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da Società di lavoro aereo, esclusivamente durante il trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le seguenti somme: per ogni persona:

€ 1.000.000,00 per caso di morte;
€ 1.000.000,00 per caso di invalidità permanente totale;
€ 250,00 giornaliera per invalidità temporanea;
complessivamente per aeromobile.
€ 5.000.000,00 per caso di morte;
€ 5.000.000,00 per caso di invalidità permanente totale;
€ 5.000,00 giornaliera per invalidità temporanea;

In detta limitazione per aeromobile rientrano i capitali riferenti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, unicamente se stipulate dalla stessa Contraente.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

LIMITI TERRITORIALI E DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione è prestata per tutto il Mondo

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 5.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi del contratto di assicurazioni eccedessero nel loro complessivo tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

RISCHIO DI GUERRA ALL'ESTERO

La garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (esclusi comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino) derivanti da stato di guerra, insurrezioni, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata o non), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio dell'ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero.

PERSONE NON ASSICURABILI

Sono ammessi al beneficio dell'assicurazione tutti indistintamente gli Assicurati a prescindere dalle loro condizioni di salute e da eventuali pregresse minorazioni fisiche o mutilazioni delle quali gli Assicurati stessi risultassero affetti, restando comunque espressamente confermato quanto previsto dall'articolo "Criteri di indennizzabilità".

L'assicurazione non vale per le persone di età superiore agli 75 anni. Per le persone che raggiungano tale limite di età l'assicurazione avrà termine alla prima scadenza annuale del premio. **Tuttavia per i Consiglieri nessun limite di età.**

CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure per il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente e liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

- **Morte**

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte.

In difetto di designazione, la Società liquida la detta somma, in parti uguali, agli eredi.

- **Invalidità permanente**

Nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità permanente è di grado non maggiore **del 3% (treper cento)**.

Se ad un infortunato in conseguenza di un infortunio verrà riconosciuta una invalidità permanente e questa si verificherà – anche successivamente alla scadenza della polizza – ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente come segue: la valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 (Settore Industria) con rinuncia alle franchigie relative stabilite, nonché alle successive eventuali modificazioni, con l'intesa che le percentuali indicate nella tabella anzidetta vengano riferite ai capitali assicurati per il caso di invalidità permanente.

La Società prende atto che se l'Assicurato risulta mancino il grado di invalidità per il lato destro sarà applicato al sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'Assicurato subisca un infortunio ad un arto superiore o ad una mano o ad un avambraccio e risultasse che questi erano gli unici perfettamente integri o tali che venissero usati come "destri" si dovrà tenere conto di ciò anche nella valutazione del grado di invalidità permanente.

- **Spese Mediche**

Per ogni infortunio la Società indennizza il rimborso delle spese per:

- onorari dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trattamenti fisioterapici rieducativi;
- trasporto dell'Assicurato in ospedale o in clinica ed il ritorno effettuato con ambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche;

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

Qualora l'assicurato venga ritenuto non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera del luogo ove è avvenuto l'infortunio; la Società rimborsa altresì le spese di trasferimento con aereo in un centro ospedaliero attrezzato alla cura dell'Assicurato.

La Società effettua rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

La presente garanzia vale fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.

MORTE PRESUNTA

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non venisse trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, nonché in caso di scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando quanto previsto dalle esclusioni delle Condizioni Generali di Assicurazione, verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente Convenzione.

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto sopra richiamato, sono peraltro garantite da questa Convenzione.

LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITÀ

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquiderà l'indennità che risulti dovuta, ne darà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvederà al pagamento.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per cause indipendenti dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società pagherà ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Inoltre, se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato morisse, la società corrisponderà la differenza fra l'indennità pagata ed il capitale assicurato per il caso di morte ove questa fosse superiore e non chiederà il rimborso nel caso contrario.

L'indennità viene corrisposta in Italia ed in valuta italiana.

ERNIE TRAUMATICHE

La garanzia è estesa per i casi di invalidità permanente alle ernie ed in genere alle lesioni conseguenti a sforzi.

Ernie addominali:

- 1) ernie operabili – viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata nel caso di invalidità permanente totale;
- 2) ernie non operabili – l'indennizzo viene computato in base alla tabella INAIL (D.P.R. 30.06.1965 e variazioni) con rinuncia all'applicazione della relativa franchigia, fermo restando in ogni caso che la Società non corrisponderà indennità superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale.

ART. 20 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Salvo quanto previsto e precisato nel Capitolato d'Oneri, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno;
- darne avviso alla Direzione della Società o all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza tramite il Broker entro quindici giorni da quando l'ufficio addetto alla gestione dei contratti assicurativi del Contraente ne ha avuto conoscenza.

In caso di inosservanza degli obblighi di cui sopra si applica l'art.1915 C.C.

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo determinano, dovrà essere corredata di certificato medico ed inviata entro 15 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente, l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni. Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, dovrà essere dato immediatamente avviso alla Società a mezzo telefax e/o telegramma. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese all'assicurazione. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In caso di mancato rinnovo, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data diversa.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 21 – CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

Le controversie mediche sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni e/o del ricovero, sul grado di invalidità permanente o sul grado o durata dell'inabilità temporanea, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti nella relativa sezione sono demandate per iscritto ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di Ente accordo o, in caso contrari, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Ente, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel quale caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazioni di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuno delle Parti.

ART.22 – RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa sancito dall'Art. 1916 C.C. nei confronti dei Terzi responsabili del danno.

ART.23 – COLPA GRAVE, DOLO

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia assicurativa determinati da colpa grave del Contraente e/o Assicurato, nonché di dolo e colpa grave delle persone di cui Contraente e/o l'Assicurato debba rispondere.

ART. 24 – RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

La Società diviene titolare autonomo del trattamento dei dati dei terzi (danneggiati, ecc.) coinvolti nel rapporto assicurativo tra l'Ente e la Società.

CAPITALI ASSICURATI (in Euro)

ASSICURATI	Caso morte	Caso invalidità permanente	Rimborso Spese mediche
Amministratori	150.000,00	300.000,00	5.000,00
Conducenti veicoli dell'Ente e veicoli propri per missioni	100.000,00	150.000,00	3.000,00
Portavalori	100.000,00	150.000,00	3.000,00
Volontari	100.000,00	150.000,00	3.000,00
Ospiti strutture educative	75.000,00	200.000,00	15.000,00

SCHEDA SOGGETTI ASSICURATI COMPLESSIVAMENTE DALLA PRESENTE POLIZZA

SOGGETTO ASSICURATO	PARAMETRO	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Amministratori	3	€	€
Veicoli dell'Ente	22		
Conducenti propri per missioni	100 KM	€	€
Portavalori	12	€	€
Volontari	21	€	€
Ospiti strutture educative	70		

A.S.P. "RETE - Reggio Emilia Terza Età" di Reggio Emilia

SOGGETTO ASSICURATO	PARAMETRO	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Amministratori	3	€	€
Veicoli dell'Ente	18	€	€
Conducenti propri per missioni	50 KM		
Portavalori	12	€	€
Volontari	1	€	€
Ospiti strutture educative	70	/	/

A.S.P. "O.S.E.A." di Reggio Emilia

SOGGETTO ASSICURATO	PARAMETRO	PREMIO LORDO PROCAPITE	PREMIO LORDO TOTALE
Amministratori	3	€	€
Veicoli dell'Ente	4	€	€
Conducenti propri per missioni	50 KM		
Portavalori	/	€	€
Volontari	20	€	€
Ospiti strutture educative	70	€	€